

Uložak i-STAT CHEM8+

Namijenjeno za upotrebu s analizatorom i-STAT 1 (REF 04P75-01 i 03P75-06)



NAZIV

Uložak i-STAT CHEM8+ – REF 09P31-25

NAMJENA

Uložak i-STAT CHEM8+ u sustavu i-STAT 1 namijenjen je za *in vitro* kvantitativno određivanje natrija, kalija, klorida, ioniziranog kalcija, glukoze, dušika iz ureje u krvi, kreatinina, hematokrita i ukupnog ugljičnog dioksida u arterijskoj ili venskoj punoj krvi.

Analit	Namjena
Natrij (Na)	Mjerenja natrija upotrebljavaju se za nadzor neravnoteže elektrolita.
Kalij (K)	Mjerenja kalija rabe se u dijagnosticiranju i praćenju bolesti i kliničkih stanja koja se manifestiraju kroz povišene i snižene razine kalija.
Klorid (Cl)	Mjerenja klorida rabe se prije svega u dijagnosticiranju, praćenju i liječenju poremećaja elektrolita i metaboličkih poremećaja, uključujući, bez ograničenja na navedeno, cističnu fibrozu, dijabetičku acidozu i poremećaje hidracije.
Ionizirani kalcij (iCa)	Mjerenja ioniziranog kalcija rabe se u dijagnosticiranju, praćenju i liječenju stanja koja uključuju, bez ograničenja na navedeno, bolest paratiroidne žlijezde, razne bolesti kostiju, kroničnu bubrežnu bolest, tetaniju i poremećaje povezane s kirurgijom i intenzivnom njegom.
Glukoza (Glu)	Mjerenja glukoze rabe se u dijagnosticiranju, praćenju i liječenju poremećaja metabolizma ugljikohidrata uključujući, bez ograničenja na, diabetes mellitus, neonatalnu hipoglikemiju, idiopatsku hipoglikemiju i tumor pankreasnih otočića.
Dušik iz ureje u krvi (BUN/urea)	Mjerenja dušika u krvi u obliku ureje rabe se u dijagnosticiranju, praćenju i liječenju nekih bubrežnih i metaboličkih bolesti.
Kreatinin (Crea)	Mjerenja kreatinina rabe se u dijagnosticiranju i liječenju bubrežnih bolesti, u praćenju bubrežne dijalize i kao osnova za izračun drugih analita u urinu.
Hematokrit (Hct)	Mjerenja hematokrita mogu pomoći u određivanju i nadzoru statusa normalnog ili abnormalnog ukupnog volumena eritrocita uključujući, bez ograničenja na navedeno, stanja poput anemije, eritrocitoze i gubitka krvi uslijed traume ili kirurškog zahvata.
Ukupni ugljični dioksid (TCO ₂)	Ugljikov dioksid upotrebljava se u dijagnostici, praćenju i liječenju brojnih poremećaja koji mogu biti i ozbiljni, a povezani su s ravnotežom kiselina i baza u tijelu.

SAŽETAK I OBJAŠNJENJE / KLINIČKI ZNAČAJ

Mjereni parametar:

Natrij (Na)

Ispitivanja natrija u krvi važna su pri dijagnosticiranju i liječenju pacijenata oboljelih od visokog tlaka, zatajenja ili oslabljene funkcije bubrega, srčanih tegoba, dezorijentacije, dehidracije, mučnine i proljeva. Neki su od uzroka povišenih vrijednosti natrija dehidracija, hipofizni dijabetes, otrovanje solju, gubitak kože, hiperaldosteronizam i poremećaji CNS-a. Neki su od uzroka sniženih vrijednosti natrija dilucijska hiponatremija (ciroza), deplecijska hiponatremija i sindrom neprikladnog ADH.

Kalij (K)

Ispitivanja kalija u krvi važna su pri dijagnosticiranju i liječenju pacijenata oboljelih od visokog tlaka, zatajenja ili oslabljene funkcije bubrega, srčanih tegoba, dezorijentacije, dehidracije, mučnine i proljeva. Neki su od uzroka povišenih vrijednosti kalija glomerularna bolest bubrega, adrenokortikalna insuficijencija, dijabetička ketoacidoza (DKA), sepsa i hemoliza in vitro. Neki su od uzroka sniženih vrijednosti kalija bubrežna tubularna bolest, hiperaldosteronizam, liječenje DKA, hiperinzulinizam, metabolička alkaloza i terapija diureticima.

Klorid (Cl)

Ispitivanja klorida u krvi važna su pri dijagnosticiranju i liječenju pacijenata oboljelih od visokog tlaka, zatajenja ili oslabljene funkcije bubrega, srčanih tegoba, dezorijentacije, dehidracije, mučnine i proljeva. Neki su od uzroka povišenih vrijednosti klorida produljeni proljev, bubrežna tubularna bolest, hiperparatiroidizam i dehidracija. Neki su od uzroka sniženih vrijednosti klorida produljeno povraćanje, opekline, bolesti bubrega s gubitkom soli, prekomjerna hidracija i liječenje tiazidom.

Ionizirani kalcij (iCa)

Iako je većina kalcija u krvi vezana za proteine ili u kompleksima s manjim anionima, biološki aktivna frakcija kalcija slobodni je ionizirani kalcij. Zbog uloge koju igra u brojnim enzimskim reakcijama i mehanizmima transmembranskog prijenosa ionizirani je kalcij od presudne važnosti za zgrušavanje krvi, provodljivost živaca, živčano-mišićni prienos i kontrakciju mišića. Povišene vrijednosti ioniziranog kalcija (hiperkalcemija) mogu rezultirati komom. Drugi simptomi upućuju na živčano-mišićne poremećaje, primjerice hiperrefleksiju i/ili neurološke abnormalnosti poput neurastenije, depresije i psihoze. Snižene vrijednosti ioniziranog kalcija (hipokalcemija) često rezultiraju grčevima (tetanija), smanjenim udarnim radom (engl. cardiac stroke work) i oslabljenim radom lijeve klijetke. Produljena hipokalcemija može rezultirati demineralizacijom kostiju (osteoporoza), što pak može dovesti do spontanih lomova. Mjerenja ioniziranog kalcija pokazala su se vrijednim u sljedećim kliničkim uvjetima: transfuzija citrirane krvi, transplantacija jetre, otvoreni zahvat na srcu, neonatalna hipokalcemija, bubrežne bolesti, hiperparatiroidizam, malignitet, hipertenzija i pankreatitis.

Glukoza (Glu)

Glukoza je primarni izvor energije u tijelu i jedini izvor hrane za moždano tkivo. Mjerenja razine glukoze u krvi važna su pri dijagnosticiranju i liječenju pacijenata koji pate od dijabetesa i hipoglikemije. Neki od uzroka povišenih vrijednosti glukoze u krvi su diabetes mellitus, pankreatitis, endokrini poremećaji (npr. Cushingov sindrom), lijekovi (npr. steroidi, tirotoksikozna), kronično zatajenje bubrega, stres i intravenska infuzija glukoze. Neki od uzroka sniženih vrijednosti glukoze u krvi su inzulinom, insuficijencija kore nadbubrežne žlijezde, insuficijencija hipofize, teška bolest jetre, gutanje etanola, reaktivna hipoglikemija i poremećaj pohrane glikogena.

Dušik iz ureje u krvi (BUN/urea)

Abnormalno visoka razina dušika u obliku ureje u krvi znak je oslabljene funkcije ili zatajenja bubrega. Neki su od drugih uzroka povišene razine dušika u obliku ureje prerenalna azotemija (npr. šok), postrenalna azotemija, gastrointestinalno krvarenje i visokoproteinska dijeta. Neki su od uzroka snižene razine dušika u obliku ureje su trudnoća, teška insuficijencija jetre, pretjerana hidracija i slaba ishrana.

Kreatinin (Crea)

Povišene razine kreatinina uglavnom su povezane s abnormalnom bubrežnom funkcijom i javljaju se kad god postoji značajno smanjenje brzine glomerularne filtracije ili kad je eliminacija urina onemogućena začepljenjem. Koncentracija kreatinina bolji je pokazatelj bubrežne funkcije nego ureja ili mokraćna kiselina jer na njega ne utječu dijeta, tjelovježba ni hormoni.

Razina kreatinina i BUN zajedno se često rabe kako bi se uočila razlika između predbubrežnih i bubrežnih uzroka povišenih vrijednosti ureje/BUN-a.

Hematokrit (Hct)

Hematokrit je mjerenje frakcijskog volumena eritrocita. Riječ je o ključnom pokazatelju hidracijskog stanja tijela, anemije ili velikog gubitka krvi te sposobnosti krvi da prenosi kisik. Uzrok sniženog hematokrita može biti prekomjerna hidracija, čime se povećava volumen plazme ili snižavanje broja eritrocita zbog anemije ili gubitka krvi. Uzrok povišenog hematokrita može biti gubitak tekućina, primjerice dehidracija, liječenje diureticima, opekline ili povećanje broja eritrocita, primjerice u slučaju kardiovaskularnih i bubrežnih poremećaja, prave policitemije i respiracijskog poremećaja.

Ukupni ugljični dioksid (TCO₂)

TCO₂ mjeri se ugljikovog dioksida koji postoji u više stanja: CO₂ u fizičkoj otopini ili slabo vezan za proteine, kao anioni bikarbonata (HCO₃⁻) ili karbonata (CO₃²⁻) te kao karbonska kiselina (H₂CO₃). Mjerenje TCO₂ kao dio profila elektrolita korisno je uglavnom za procjenu koncentracije HCO₃⁻. TCO₂ i HCO₃⁻ korisni su u procjeni neravnoteže kiselina i baza (uz pH i PCO₂) te neravnoteže elektrolita.

PRINCIP ISPITIVANJA

Sustav i-STAT upotrebljava izravne elektrokemijske metode (bez razrjeđivanja). Vrijednosti dobivene izravnim metodama mogu se razlikovati od vrijednosti dobivenih neizravnim metodama (s razrjeđivanjem). ¹

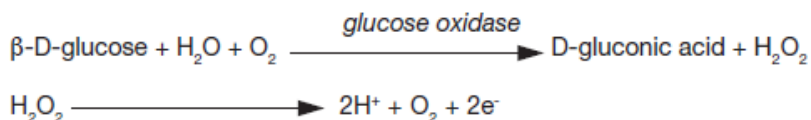
Mjereni parametar:

Natrij (Na), kalij (K), klorid (Cl) i ionizirani kalcij (iCa)

Mjerenje svakog od navedenih analita vrši se potenciometrijski, s pomoću ionski selektivne elektrode. Pri izračunu rezultata koncentracija se povezuje s potencijalom putem Nernstove jednadžbe.

Glukoza (Glu)

Razina glukoze mjeri se ampermetrijom. Oksidacijom glukoze uz katalitički enzim glukozu-oksidadazu nastaje vodikov peroksid (H₂O₂). Oslobođeni H₂O₂ oksidira se na elektrodi te stvara struju koja je proporcionalna koncentraciji glukoze u uzorku.



BUN/ureja

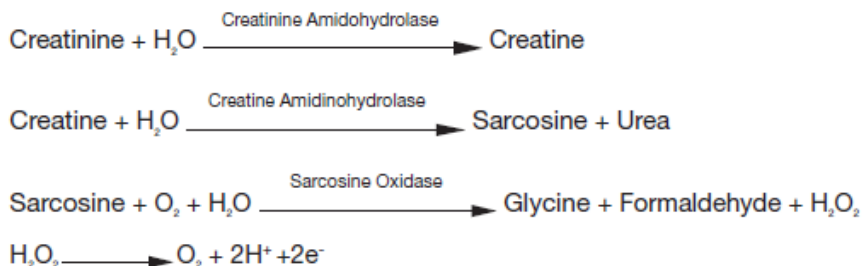
Ureja se u reakciji kataliziranoj enzimom ureazom hidrolizira u ione amonija.



Mjerenje iona amonija vrši se potenciometrijski, s pomoću ionski selektivne elektrode. Pri izračunu rezultata koncentracija se povezuje s potencijalom putem Nernstove jednadžbe.

Kreatinin (Crea)

Razina kreatinina mjeri se ampermetrijom. Kreatinin se hidrolizira u kreatin u reakciji u kojoj kao katalizator služi enzim kreatinin amidohidrolaza. Kreatin se zatim hidrolizira u sarkozin pomoću kreatin amidinhidrolaze. Oksidacija sarkozina, katalizirana sarkozin oksidazom, stvara vodikov peroksid (H_2O_2). Oslobođeni vodikov peroksid oksidira se na platinskoj elektrodi te stvara struju koja je proporcionalna koncentraciji kreatinina u uzorku.



Hematokrit (Hct)

Hematokrit se utvrđuje konduktometrijski. Izmjerena provodljivost nakon korekcije za koncentraciju elektrolita obrnuto je proporcionalna hematokritu.

Ukupni ugljični dioksid (TCO₂)

Metoda ispitivanja TCO₂ kalibrirana je prema referentnoj metodi mjerenja TCO₂ Međunarodne federacije za kliničku kemiju (IFCC) ² uz upotrebu algoritma utemeljenog na Henderson-Hasselbalchovoj jednadžbi koja se temelji na mjerenju pH, *P*CO₂ i mjerenju ionske jakosti (Na).

Izračunato:

Anionski procjep (AnGap)

U ulošcima CHEM8+ anionski se procjep izračunava kako slijedi:

$$\text{Anion Gap (CHEM8+)} = (\text{Na} + \text{K}) - (\text{Cl} + (\text{TCO}_2 - 1))$$

Anionski procjep računa se kao razlika između kationa koji se obično mjere, natrija i kalija, i aniona koji se obično mjere, klorida i bikarbonata. Veličina anionskog procjepa odražava nemjerene katione i anione te stoga predstavlja analitički procjep. Fiziološki gledano, nedostatak aniona ne može postojati, ali usprkos relativnoj nespecifičnosti anionski je procjep koristan pri otkrivanju organske acidoze nastale zbog povišene vrijednosti aniona koji se teško mjere te za klasifikaciju metaboličke acidoze među visoke ili normalne vrste anionskog procjepa.

Hemoglobin (Hb)

Sustav i-STAT daje izračunanu vrijednost hemoglobina koja se računa kako slijedi:

$$\text{hemoglobin (g/dL)} = \text{hematokrit (\% PCV)} \times 0,34$$

$$\text{hemoglobin (g/dL)} = \text{hematokrit (decimalna frakcija)} \times 34$$

Za pretvaranje mjerne jedinice rezultata za hemoglobin iz g/dL u mmol/L, pomnožite prikazani rezultat brojem 0,621. Izračun hemoglobina iz hematokrita pretpostavlja normalan MCHC.

U nastavku potražite informacije o čimbenicima koji utječu na rezultate. Neke tvari, primjerice lijekovi, mogu utjecati na razinu analita in vivo. ³ Ako se čini da rezultati i klinička procjena nisu u međusobnom skladu, uzorak pacijenta treba ponovno ispitati uz upotrebu drugog uloška.

REAGENSI

Sadržaj

Svaki i-STAT uložak sadrži jednu referentnu senzorsku elektrodu, senzore za mjerenje konkretnih analita i pufersku vodenu kalibracijsku otopinu koja sadrži poznate koncentracije analita i konzervansa. U nastavku je naveden popis reaktivnih sastojaka relevantnih za uložak CHEM8+:

Senzor	Reaktivni sastojak	Biološki izvor	Minimalna količina
Na	Natrij (Na ⁺)	N/P	121 mmol/L
K	Kalij (K ⁺)	N/P	3,6 mmol/L
Cl	Klorid (Cl ⁻)	N/P	91 mmol/L
iCa	Kalcij (Ca ²⁺)	N/P	0,9 mmol/L
Glu	Glukoza	N/P	7 mmol/L
	Glukoza-oksidaža	<i>Aspergillus niger</i>	0,002 IU
BUN/ureja	Ureja	N/P	4 mmol/L
	Ureaza	<i>Canavalia ensiformis</i>	0,12 IU
Crea	Kreatinin	N/P	158,4 µmol/L
	Kreatin amidinohidrolaza	Mikrobna	0,01 IU
	Kreatinin amidohidrolaza	Mikrobna	0,02 IU
	Sarkozin oksidaža	Mikrobna	0,001 IU
TCO ₂	Ugljikov dioksid (CO ₂)	N/P	25,2 mmHg

Upozorenja i mjere opreza

- Za *in vitro* dijagnostičku upotrebu.
- NEMOJTE PONOVRNO UPOTREBLJAVATI – ulošci su namijenjeni samo za jednokratnu upotrebu.
- Sva upozorenja i mjere opreza potražite u priručniku za sustav i-STAT 1.

Uvjeti skladištenja

- Ohlađeno na 2–8 °C (35–46 °F) do isteka roka trajanja.
- Na sobnoj temperaturi pri 18–30 °C (64–86 °F). Preporučeni rok valjanosti potražite na kutiji uloška.

UREĐAJI

Uložak i-STAT CHEM8+ namijenjen je za upotrebu s analizatorom i-STAT 1 REF 04P75-01 (model 300-G) i REF 03P75-06 (model 300 W).

PRIKUPLJANJE I PRIPREMA UZORAKA ZA ANALIZU

Vrste uzoraka

Arterijska ili venska puna krv

Volumen uzorka: 95 µL

Opcije prikupljanja krvi i tempiranje ispitivanja (vrijeme od prikupljanja do punjenja uloška)

Analit	Štrcaljke	Tempiranje ispitivanja	Epruvete s podtlakom	Tempiranje ispitivanja
Ionizirani kalcij TCO ₂	Bez antikoagulansa	3 minute	Bez antikoagulansa	3 minute
	S uravnoteženim antikoagulansom (ili litij-heparinom kao antikoagulansom samo za TCO ₂) (štrcaljka se mora napuniti prema preporuci proizvođača) - Održavati anaerobne uvjete. - Temeljito ponovno promiješajte prije punjenja uloška.	10 minuta	S litij heparinom kao antikoagulansom (epruvete se moraju puniti prema preporuci proizvođača) Održavati anaerobne uvjete. Temeljito ponovno promiješajte prije punjenja uloška.	10 minuta
Natrij Kalij Klorid Glukoza BUN/ureja Kreatinin Hematokrit	Bez antikoagulansa	3 minute	Bez antikoagulansa	3 minute
	S uravnoteženim heparinom kao antikoagulansom ili litij heparinom kao antikoagulansom (štrcaljka se mora napuniti prema preporuci proizvođača) Temeljito ponovno promiješajte prije punjenja uloška.	30 minuta	S litij heparinom kao antikoagulansom (epruvete se moraju puniti prema preporuci proizvođača) Temeljito ponovno promiješajte prije punjenja uloška.	30 minuta

POSTUPAK ZA ISPITIVANJE ULOŠKA

Svaki je uložak hermetički zatvoren u vrećicu od folije radi zaštite tijekom skladištenja – nemojte ga upotrebljavati ako je vrećica probušena.

- Uložak ne treba vaditi iz zaštitne vrećice dok ne bude na sobnoj temperaturi (18-30 °C ili 64-86 °F). Za najbolje rezultate ulošci i analizator trebaju biti na istoj temperaturi.
- Budući da kondenzacija na hladnom ulošku može spriječiti pravilan kontakt s analizatorom, ostavite ohlađene uloške na sobnoj temperaturi kako bi se njihova temperatura izjednačila s temperaturom okoliša; 5 minuta ako je riječ o samo jednom ulošku ili 1 sat ako je riječ o cijeloj kutiji.
- Uložak upotrijebite odmah nakon vađenja iz zaštitne vrećice. Produljeno izlaganje može dovesti do toga da uzorak ne prođe kontrolu kvalitete.
- Ne vraćajte neotvorene, prethodno ohlađene uloške u hladnjak.
- Ulošci se mogu skladištiti na sobnoj temperaturi u roku koji je naveden na kutiji uložaka.

Punjenje i brtvljenje uložka (nakon izjednačavanja temperature uložka i prikupljanja uzorka krvi)

1. Postavite uložak na ravnu površinu.
2. Dobro promiješajte uzorak. Epruvetu za prikupljanje krvi s litij heparinom preokrenite najmanje 10 puta. Ako je uzorak uzet u štrcaljku, preokrenite štrcaljku na 5 sekundi, zatim valjajte štrcaljku između dlanova (držeći dlanove paralelno s tlom) tijekom 5 sekundi, te je okrenite i valjajte još 5 sekundi. Krv u vrhu štrcaljke neće se miješati, zato je poželjno istisnuti 2 kapi prije punjenja uložka. Imajte na umu da može biti teško pravilno promiješati uzorak u štrcaljki od 1,0 mL.
3. Napunite uložak odmah nakon miješanja. Usmjerite vrh štrcaljke ili vrh uređaja za prijenos (vrh pipete ili uređaja za doziranje) u jažicu za uzorak uložka.
4. Polako ubrizgavajte uzorak u jažicu za uzorke dok uzorak ne dosegne oznaku za punjenje naznačenu na uložku. Uložak je ispravno napunjen kada uzorak dođe do oznake za punjenje, a mala količina uzorka je u jažici za uzorak. Uzorak treba biti homogen, bez mjehurića ili prekida (pojednosti potražite u priručniku za sustav).
5. Preklopite zatvarač uložka preko jažice za uzorke.

Izvođenje analize uzorka pacijenta

1. Pritisnite gumb napajanja kako biste uključili ručni uređaj.
2. Pritisnite 2 za *uložak i-STAT*.
3. Slijedite upute na ručnom uređaju.
4. Skenirajte broj partije na vrećici uložka.
5. Nastavite s uobičajenim postupcima za pripremu uzorka, punjenje i zatvaranje uložka.
6. Gurnite zatvoreni uložak u otvor ručnog uređaja tako da čujno sjedne na mjesto. Pričekajte da se ispitivanje završi.
7. Pregledajte rezultate.

Dodatne informacije o ispitivanju uložaka potražite u priručniku za sustav i-STAT 1 koji se nalazi na adresi www.pointofcare.abbott.

Trajanje analize

Približno 130 – 200 sekundi.

Kontrola kvalitete

Režim kontrole kvalitete sustava i-STAT čine četiri aspekta u čijem je temelju konstrukcija sustava koja smanjuje mogućnost nastanka pogrešaka, uključujući sljedeće:

1. Niz automatiziranih, linijskih mjerenja kvalitete koja prate senzore, fluidiku i uređaje prilikom svakog ispitivanja.
2. Niz automatiziranih, linijskih proceduralnih provjera kojima se nadgleda korisnik prilikom svakog ispitivanja.
3. Dostupni su tekući materijali služe za provjeru performansi serije uložaka prilikom njihova prvog zaprimanja ili kada su dovedeni u pitanje uvjeti skladištenja. Provođenje ovog postupka nije uputa proizvođača sustava.
4. Klasična mjerenja u sklopu kontrole kvalitete provjeravaju uređaje neovisnim uređajem koji simulira karakteristike elektrokemijskih senzora na način koji naglašava karakteristike performansi instrumenata.

Dodatne informacije o kontroli kvalitete potražite u priručniku za sustav i-STAT 1 na adresi www.pointofcare.abbott.

Provjera kalibracije

Provjera kalibracije postupak je namijenjen provjeri točnosti rezultata u cijelom mjernom rasponu ispitivanja. Provođenje ovog postupka nije uputa proizvođača sustava. Međutim, to mogu zahtijevati regulatorna ili akreditacijska tijela. Iako komplet za provjeru kalibracije sadrži pet razina, provjera raspona mjerenja može se provesti upotrebom najniže, najviše i srednje razine.

OČEKIVANE VRIJEDNOSTI

ISPITIVANJE	JEDINICE *	RASPON MJERENJA	REFERENTNI RASPON	
			arterijski	venski
IZMJERENO				
Na	mmol/L (mEq/L)	100–180	138–146 ⁴	
K	mmol/L (mEq/L)	2,0–9,0	3,5–4,9 ⁴ **	
Cl	mmol/L (mEq/L)	65–140	98–109 ⁴	
iCa	mmol/L	0,25–2,50	1,12–1,32 ⁵	
	mg/dL	1,0–10,0	4,5–5,3 ⁵	
Glu	mmol/L	1,1–38,9	3,9–5,8 ⁵	
	mg/dL	20–700	70–105 ⁵	
	g/L	0,20–7,00	0,70–1,05 ⁵	
Dušik u BUN/ureji	mg/dL	3–140	8–26 ⁴	
Ureja	mmol/L	1–50	2,9–9,4 ⁴	
	mg/dL	6–300	17–56 ⁴	
	g/L	0,06–3,00	0,17–0,56 ⁴	
Crea	mg/dL	0,2–20,0	0,6–1,3 ⁶	
	μmol/L	18–1768	53–115	
Hematokrit/Hct	% PCV***	15–75	38–51 **** ⁴	
	Frakcija	0,15–0,75	0,38–0,51 ⁴	
TCO ₂	mmol/L	5–50	23–27 *****	24–29 *****
IZRAČUNATO				
AnGap	mmol/L	(-10)–(+99)	10–20 ⁵	
Hemoglobin/Hb	g/dL	5,1–25,5	12–17 ⁴	
	g/L	51–255	120–170 ⁴	
	mmol/L	3,2–15,8	7–11 ⁴	

* Sustav i-STAT može se konfigurirati tako da rabi preferirane mjerne jedinice. (pogledajte „Konverzija mjernih jedinica“ u nastavku).

** Referentni raspon za kalij snižen je za 0,2 mmol/L u odnosu na raspon citiran iz reference 4 kako bi se uzeli u obzir različiti rezultati dobiveni mjerenjem u plazmi u odnosu na one dobivene mjerenjem u serumu.

*** PCV, volumen sabijenih eritrocita (engl. packed cell volume).

**** Referentni rasponi za hematokrit i hemoglobin obuhvaćaju žensku i mušku populaciju.

***** Izračunano iz Siggaard-Andersenova nomograma.⁷

Konverzija mjernih jedinica

- **Ionizirani kalcij (iCa):** za pretvorbu jedinica mmol/L u mg/dL pomnožite vrijednost u mmol/L brojem 4. Za pretvaranje mjerne jedinice rezultata iz mmol/L u mEq/L pomnožite vrijednost mmol/L brojem 2.
- **Glukoza (Glu):** za pretvaranje mjerne jedinice iz mg/dL u mmol/L pomnožite vrijednost mg/dL brojem 0,055.
- **BUN/urea:** za pretvaranje mjerne jedinice za BUN iz mg/dL u mmol/L, rezultat pomnožite brojem 0,357. Za pretvaranje rezultata za ureju iz jedinice mmol/L u jedinicu mg/dL, pomnožite rezultat u mmol/L brojem 6. Kako biste rezultat mjerenja ureje u mjernoj jedinici mg/dL pretvorili u rezultat za ureju u jedinici g/L, podijelite vrijednost mg/dL brojem 100.
- **Kreatinin (Crea):** za pretvaranje mjerne jedinice iz mg/dL u $\mu\text{mol/L}$, pomnožite vrijednost mg/dL brojem 88,4.
- **Hematokrit (Hct):** za pretvorbu rezultata iz % PCV (packed cell volume) (volumen sabijenih eritrocita) u volumen frakcije sabijenih eritrocita podijelite rezultat u % PCV brojem 100. Za mjerenje hematokrita sustav i-STAT može se prilagoditi tako da se podudara s metodama kalibriranim putem referentne mikrohmatokritne metode uz pomoć antikoagulansa K_3EDTA ili K_2EDTA . Srednja vrijednost volumena eritrocita u krvi uz upotrebu antikoagulansa K_3EDTA približno je 2 – 4 % niža od one u krvi s antikoagulansom K_2EDTA . Dok odabir antikoagulansa utječe na metodu mikrohmatokrita prema kojoj su kalibrirane sve metode hematokrita, rezultati dobiveni rutinskim uzorcima na hematološkim analizatorima neovisni su o upotrijebljenom antikoagulansu. Budući da se većina kliničkih hematoloških analizatora kalibrira mikrohmatokritnom metodom s antikoagulansom K_3EDTA , sustav i-STAT po zadanim je postavkama prilagođen upotrebi antikoagulansa K_3EDTA .

Referentni rasponi programiranjem uneseni u analizator i prikazani gore namijenjeni su upotrebi u smislu smjernica pri interpretaciji rezultata. Budući da referentni rasponi mogu varirati ovisno o demografskim čimbenicima poput dobi, spola i naslijeđa, preporučuje se određivanje referentnih raspona za populaciju koja se ispituje.

MJERITELJSKA SLJEDIVOST

Izmjereni analiti u ulošku i-STAT CHEM8+ mogu se pratiti do sljedećih referentnih materijala ili metoda. Valjanost kontrola i materijala za provjeru kalibracije sustava i-STAT provjerena je samo za upotrebu sa sustavom i-STAT te se dodijeljene vrijednosti možda ne mogu prenijeti u druge metode.

Natrij (Na), kalij (K), klorid (Cl) i ionizirani kalcij (iCa)

Vrijednosti svakog pojedinog analita dodijeljene materijalima za kontrolu i provjeru kalibracije sustava i-STAT sljedive su do standardnog referentnog materijala SRM956 Nacionalne ustanove za norme i tehniku (National Institute of Standards and Technology – NIST).

Glukoza (Glu)

Ispitivanje glukoze u sustavu i-STAT mjeri koncentraciju množine tvari glukoze u plazmatskoj frakciji arterijske, venske pune krvi (mjera mmol L^{-1}) i služi za dijagnostičku upotrebu *in vitro*. Vrijednosti glukoze dodijeljene materijalima za kontrolu i provjeru kalibracije sustava i-STAT sljedive su do standardnog referentnog materijala SRM965 Nacionalne ustanove za norme i tehniku (National Institute of Standards and Technology – NIST).

Dušik iz ureje u krvi (BUN/urea)

Ispitivanje dušika u krvi / ureje u sustavu i-STAT mjeri koncentraciju množine tvari dušika u krvi u obliku ureje / ureje u plazmatskoj frakciji arterijske ili venske pune krvi (mjera mmol L^{-1}) i služi za dijagnostičku upotrebu *in vitro*. Vrijednosti za BUN/ureju dodijeljene materijalima za kontrolu i provjeru kalibracije sustava i-STAT sljedive su do standardnog referentnog materijala SRM909 Nacionalne ustanove za norme i tehniku (National Institute of Standards and Technology – NIST).

Kreatinin (Crea)

Ispitivanje kreatinina u sustavu i-STAT mjeri koncentraciju množine tvari kreatinina u plazmatskoj frakciji arterijske ili venske pune krvi (mjera $\mu\text{mol L}^{-1}$) i služi za dijagnostičku upotrebu *in vitro*. Vrijednosti kreatinina dodijeljene materijalima za kontrolu i provjeru kalibracije sustava i-STAT sljedive su do standardnog referentnog materijala SRM967 Nacionalne ustanove za norme i tehniku (National Institute of Standards and Technology – NIST).

Hematokrit (Hct)

Ispitivanje sadržaja hematokrita u sustavu i-STAT mjeri frakciju volumena sabijenih eritrocita u arterijskoj ili venskoj punoj krvi (izražen kao postotak volumena sabijenih eritrocita) za dijagnostičku upotrebu *in vitro*. Vrijednosti hematokrita dodijeljene radnim kalibratorima sustava i-STAT sljedive su do procedure H7-A3 Instituta za kliničke i laboratorijske standarde (CLSI) za određivanje volumena sabijenih eritrocita (engl. packed cell volume, PCV) mikrohematokritnom metodom.⁸

Ukupni ugljični dioksid (TCO₂)

Ispitivanje ukupnog ugljikovog dioksida (TCO₂) u sustavu i-STAT mjeri koncentraciju množine tvari svih oblika ugljikova dioksida u plazmatskoj frakciji arterijske, venske ili kapilarne pune krvi (mjera mmol L^{-1}) i služi za dijagnostičku upotrebu *in vitro*. Vrijednosti TCO₂ dodijeljene materijalima za kontrolu i provjeru kalibracije sustava i-STAT sljedive su do referentne procedure mjerenja za određivanje koncentracije ukupnog ugljikova dioksida u krvi, plazmi ili serumu Međunarodne federacije za kliničku kemiju i laboratorijsku medicinu (IFCC).²

Dodatne informacije o mjeriteljskoj sljedivosti dostupne su od tvrtke Abbott Point of Care Inc.

RADNE ZNAČAJKE

Podatke o tipičnim radnim značajkama čiji je sažetak prikazan u nastavku prikupili su zdravstveni radnici obučeni za rukovanje sustavom i-STAT i usporedivim metodama u zdravstvenim ustanovama.

Preciznost

Podaci o preciznosti prikupljeni su na različitim lokacijama kako slijedi: duplikati svake kontrolne tekućine ispitani su ujutro i popodne tijekom pet dana, dajući ukupno 20 replika. Usrednjeni statistički podaci prikazani su u nastavku.

Ispitivanje	Mjerne jedinice	Vodena kontrolna otopina	Srednja vrijednost	SD (standardno odstupanje)	CV (%) [relativno standardno odstupanje (%)]
Na	mmol/L ili mEq/L	Razina 1	120,0	0,46	0,4
		Razina 3	160,0	0,53	0,3
K	mmol/L ili mEq/L	Razina 1	2,85	0,038	1,3
		Razina 3	6,30	0,039	0,6
Cl	mmol/L ili mEq/L	Razina 1	76,7	0,54	0,7
		Razina 3	114,0	0,56	0,5
iCa	mmol/L	Razina 1	1,60	0,017	1,1
		Razina 3	0,84	0,012	1,4
Glu	mg/dL	Razina 1	41,8	0,68	1,6
		Razina 3	289	2,4	0,8
BUN/ureja	mg/dL	Razina 1	52,8	0,76	1,4
		Razina 3	5,5	0,45	8,2
Crea	mg/dL	Razina 1	4,33	0,131	3,0
		Razina 3	0,81	0,039	4,8

Ispitivanje	Mjerne jedinice	Vodena kontrolna otopina	Srednja vrijednost	SD (standardno odstupanje)	CV (%) [relativno standardno odstupanje (%)]
Hct	% PCV (volumen sabijenih eritrocita)	Nisko	30,0	0,44	1,5
		Visoko	49,0	0,50	1,0
TCO ₂	mmol/L	Razina 1	17,4	0,62	3,6
		Razina 3	34,6	0,62	1,8

Pri ispitivanju kreatina klinička okruženja međusobno su različita te neka mogu zahtijevati radne značajke potrebne za utvrđivanje statusa bubrežne funkcije različite od onih koje zahtijevaju druga (npr. doziranje lijekova, upotreba intravenskog kontrasta i ambulantne klinike). Ako ustanova za pružanje zdravstvene skrbi to smatra neophodnim, podatke o radnim značajkama treba provjeriti u konkretnom kliničkom okruženju kako bi se osiguralo zadovoljavanje potreba pacijenata.

Usporedba metoda

Podaci o usporedbi metoda prikupljeni su prema smjernici EP9-A instituta CLSI.⁹

Demingova regresijska analiza¹⁰ izvršena je na prvoj kopiji svakog uzorka. U tablici s usporedbom metoda n je broj uzoraka u skupu podataka; Sxx i Syy odnose se na procjene nepreciznosti na temelju duplikata u usporedivim metodama, odnosno metodi i-STAT; Sy.x je koeficijent varijacije regresije; a r je koeficijent korelacije.*

Usporedbe metoda variraju od mjesta do mjesta zbog razlika u rukovanju uzorkom, kalibracije komparativne metode i ostalih varijabli koje su specifične za određeno mjesto.

* Uobičajeno upozorenje povezano s upotrebom regresijske analize ovdje se donosi u sažetom obliku kao podsjetnik. Za bilo koji analit: „ako se podaci prikupljaju unutar uskog raspona, procjena regresijskih parametara relativno je neprecizna i može biti pristrana (pokazati odstupanje). Stoga predviđanja koja se temelje na tako dobivenim procjenama možda neće biti valjana.“¹⁰ Koeficijent korelacije r može se upotrijebiti kao smjernica u procjeni prikladnosti raspona usporedive metode kako bi se taj problem nadišao i, kao smjernica, raspon podataka može se općenito smatrati odgovarajućim ako je $r > 0,975$.

Natrij/Na (mmol/L ili mEq/L)		Beckman Synchron CX [®] 3	Kodak Ektachem [™] 700	Nova STAT Profile [®] 5
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer [®] s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Dio je uzorka centrifugiran, a separirana plazma analizirana je u duplikatu putem usporedivih metoda u roku od 20 minuta od prikupljanja.	n	189	142	192
	Sxx	0,74	0,52	0,54
	Syy	0,53	0,58	0,53
	Nagib	1,00	0,98	0,95
	Int't	-0,11	3,57	5,26
	Sy.x	1,17	1,04	1,53
	Xmin	126	120	124
	Xmax	148	148	148
	r	0,865	0,937	0,838

Kalij/K (mmol/L ili mEq/L)		Beckman Synchron CX®3	Kodak Ektachem™ 700	Nova STAT Profile® 5
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Dio je uzorka centrifugiran, a separirana plazma analizirana je u duplikatu putem usporedivih metoda u roku od 20 minuta od prikupljanja.	n	189	142	192
	Sxx	0,060	0,031	0,065
	Syy	0,055	0,059	0,055
	Nagib	0,97	1,06	0,99
	Int't	0,02	-0,15	-0,01
	Sy.x	0,076	0,060	0,112
	Xmin	2,8	3,0	2,8
	Xmax	5,7	9,2	5,8
	r	0,978	0,993	0,948
Klorid/Cl (mmol/L ili mEq/L)		Beckman Synchron CX®3	Kodak Ektachem™ 700	Nova STAT Profile® 5
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Dio je uzorka centrifugiran, a separirana plazma analizirana je u duplikatu putem usporedivih metoda u roku od 20 minuta od prikupljanja.	n	189	142	192
	Sxx	1,27	0,41	0,89
	Syy	0,88	0,90	0,88
	Nagib	0,99	0,88	0,93
	Int't	-0,82	14,6	4,3
	Sy.x	1,65	1,84	2,33
	Xmin	93	63	96
	Xmax	114	128	117
	r	0,817	0,914	0,752
Ionizirani kalcij / iCa (mmol/L)		Radiometer ICA1	Nova STAT Profile	
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT i putem usporedivih metoda s tim da između mjerenja nije prošlo više od 10 minuta.	n	47	57	
	Sxx	0,009	0,017	
	Syy	0,017	0,017	
	Nagib	0,925	0,960	
	Int't	0,113	0,062	
	Sy.x	0,035	0,029	
	Xmin	0,46	0,53	
	Xmax	2,05	2,05	
	r	0,982	0,982	
Glukoza/Glu (mg/dL)		Beckman Coulter LX20®	Bayer 860	Dade Dimension RxL-Xpand
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Dio je uzorka centrifugiran, a separirana plazma analizirana je u duplikatu putem usporedivih metoda u roku od 20 minuta od prikupljanja.	n	35	40	32
	Sxx	2,21	4,71	0,98
	Syy	0,69	0,96	0,59
	Nagib	1,03	0,99	1,01
	Int't	-3,39	-1,67	-0,85
	Sy.x	0,91	0,70	1,57
	Xmin	45	58	48
	Xmax	297	167	257
	r	0,999	0,993	0,998

BUN/ureja (mg/dL)		Beckman Coulter LX20®	Dade Dimension RxL-Xpand®	Beckman Coulter CX9®	
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Dio je uzorka centrifugiran, a separirana plazma analizirana je u duplikatu putem usporedivih metoda u roku od 20 minuta od prikupljanja.	n	39	32	26	
	Sxx	0,36	0,48	0,39	
	Syy	0,67	0,34	0,60	
	Nagib	1,03	1,05	1,00	
	Int't	1,39	-0,28	-0,38	
	Sy.x	0,99	0,31	0,85	
	Xmin	5	5	7	
	Xmax	70	38	66	
	r	0,997	0,998	0,997	
Kreatinin/Crea (mg/dL)		Roche Integra 800	Beckman LX20®	J & J Vitros 950	Dade Dimension RxL
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom ili natrij heparinom, a uzorci arterijske krvi prikupljeni su u štrcaljke za mjerenje plinova u krvi i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Dio je svakog uzorka centrifugiran, a separirana plazma analizirana je usporedivom metodom.	n	30	58	31	36
	Sxx	0,029	0,141	0,04	0,04
	Syy	0,112	0,143	0,12	0,06
	Nagib	0,929	0,960	0,948	0,964
	Int't	0,237	0,022	0,206	0,100
	Sy.x	0,204	0,261	0,165	0,123
	Xmin	0,4	0,7	0,5	0,5
	Xmax	10,3	20,0	7,2	5,7
	r	0,997	0,996	0,991	0,986
Hematokrit/Hct (% PCV) (volumenski % sabijenih eritrocita)		Coulter® S Plus	Nova STAT Profile® 5	Abbott Cell-Dyn 4000	Sysmex SE9500
Uzorci venske krvi prikupljeni su u epruvete Vacutainer® s litij heparinom i analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT i putem usporedivih metoda s tim da od prikupljanja nije prošlo više od 20 minuta.	n	142	192	29	29
	Sxx	0,50	0,46	0,41	0,53
	Syy	1,09	1,31	0,77	0,76
	Nagib	0,98	1,06	1,06	1,11
	Int't	1,78	-3,98	-1,42	-4,19
	Sy.x	2,03	2,063	1,13	0,98
	Xmin	18	21	19	24
	Xmax	51	50	46	47
	r	0,952	0,932	0,993	0,980

Ukupni ugljični dioksid/TCO ₂ (mmol/L)	TCO ₂ (izmjereni) Beckman Coulter LX®20	
Uzorci venske krvi prikupljeni su u litij-heparinske epruvete s podtlakom za bolničke pacijente. Uzorci pune krvi analizirani u duplikatu s pomoću sustava i-STAT. Uzorci su potom centrifugirani i dobivena plazma analizirana u duplikatu na usporedivom instrumentu. Svi su uzorci uz upotrebu obje metode analizirani u roku 15 minuta od prve do posljednje analize. U slučaju vrijednosti TCO₂ vrijednosti izmjerene kemijskim analizatorima na serumu ili plazmi mogu biti nešto niže od vrijednosti₂ za čiji su izračun poslužili pH i PCO₂ zbog gubitka CO₂ tijekom neanaerobnog rukovanja. 11 Izlaganjem uzorka zraku može se izgubiti do 6 mmol/L CO₂ na sat. 12	n	35
	Sxx	0,48
	Syy	0,60
	Nagib	1,152
	Int't	-1,5
	Sy.x	0,96
	Xmin	21
	Xmax	35
	r	0,943

ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA REZULTATE

Sljedeće su tvari mjerene u plazmi na relevantne analite pri ispitnim koncentracijama koje preporučuju u smjernice EP7-A2 instituta CLSI¹³ osim ako je navedeno drugačije. Za tvari koje su identificirane kao interferirajuće opisane su vrste interferencije.

Tvar	Ispitna koncentracija (mmol/L)	Analit	Interferencije (da/ne)	Komentar
Acetaldehid	0,045 ¹⁴	Glu	Ne	
		Crea	Ne	
Acetaminofen (paracetamol)	1,32	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Ne	
		iCa	Da	Sniženi rezultati
		Glu	Ne	
		BUN	Ne	
		Crea	Da	Povišeni rezultati
Acetaminofen (paracetamol) (terapijski)	0,132 ¹⁴	iCa	Ne	
		Glu	Ne	
		Crea	Ne	
Acetoacetat	2,0	Glu	Ne	
Acetilcistein	10,2	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Da	Povišeni rezultati
		iCa	Da	Sniženi rezultati
		Glu	Da	Sniženi rezultati
		BUN	Ne	
		Crea	Da	Povišeni rezultati

Tvar	Ispitna koncentracija (mmol/L)	Analit	Interferencije (da/ne)	Komentar
Acetilcistein (terapijski)	0,3 ^{15 16}	Cl	Ne	
		iCa	Ne	
		Glu	Ne	
		Crea	Ne	
Askorbat	0,34	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Ne	
		iCa	Ne	
		Glu	Ne	
		BUN	Ne	
		Crea	Da	Porast do 0,3 mg/dL
Bikarbonat	35,0	Crea	Ne	
Bilirubin	0,342	Crea	Ne	
Bromid	37,5	Na	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		K	Da	Povišeni rezultati i stopa rezultata sa zvjezdicama (**). Upotrijebiti drugu metodu.
		Cl	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		iCa	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		Glu	Da	Sniženi rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		BUN	Da	Sniženi rezultati i stopa rezultata sa zvjezdicama (**). Upotrijebiti drugu metodu.
		Hct	Da	Povećana stopa rezultata sa zvjezdicama (**).
Bromid (terapijski)	2,5 ^{17 18 19}	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		iCa	Ne	
		Glu	Da	Sniženi rezultati
		BUN	Ne	
		Crea	Da	Povišeni rezultati
		Hct	Ne	
Kalcijev klorid	5,0	Crea	Ne	
Kreatin	0,382	Crea	Da	Porast do 0,3 mg/dL. U nastavku pogledajte ostale čimbenike koji utječu na rezultate kreatina.

Tvar	Ispitna koncentracija (mmol/L)	Analit	Interferencije (da/ne)	Komentar
Dopamin	0,006	Glu	Ne	
		Crea	Ne	
Formaldehid	0,133 ¹⁴	Glu	Ne	
		Crea	Ne	
β-hidroksibutirat	6,0 ²⁰	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Ne	
		iCa	Ne	
		Glu	Ne	
		BUN	Ne	
		Crea	Ne	
Glikolna kiselina	10,0	Crea	Da	Sniženi rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
Hidroksiureja	0,92	Glu	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		BUN	Da	Povišeni rezultati.
		Crea	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
Jodid	2,99	Cl	Da	Povišeni rezultati.
	0,4	Cl	Ne	
Laktat	6,6	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Ne	
		iCa	Da	Sniženi rezultati za do 0,07 mmol/L.
		Glu	Ne	
		BUN	Ne	
		Crea	Ne	
Leflunomid	0,03	iCa	Da	Sniženi rezultati
Magnezijev klorid	1,0	Na	Ne	
		K	Ne	
		iCa	Da	Povišeni rezultati za do 0,04 mmol/L.
Maltoza	13,3	Glu	Ne	
Metildopa	0,071	Crea	Ne	
Nithiodote (natrijev tiosulfat)	16,7 ²¹	Na	Da	Povišeni rezultati
		K	Da	Sniženi rezultati
		Cl	Da	Povišeni rezultati
		iCa	Da	Sniženi rezultati
		Glu	Da	Sniženi rezultati
		BUN	Da	Sniženi rezultati
		Crea	Da	Povišeni rezultati

Tvar	Ispitna koncentracija (mmol/L)	Analit	Interferencije (da/ne)	Komentar
Piruvat	0,31	Glu	Ne	
		Crea	Ne	
Salicilat	4,34	Na	Ne	
		K	Ne	
		Cl	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		iCa	Da	Sniženi rezultati
		Glu	Ne	
		BUN	Ne	
		Crea	Ne	
Salicilat (terapijski)	0,5 ²²	Cl	Ne	
		iCa	Da	Sniženi rezultati za do 0,03 mmol/L
Tiocijanat	6,9	Cl	Da	Povišeni rezultati. Upotrijebiti drugu metodu
		iCa	Da	Sniženi rezultati. Upotrijebiti drugu metodu.
		Glu	Da	Sniženi rezultati
		BUN	Ne	
Tiocianat (terapijski)	0,5 ¹⁴	Glu	Ne	
Mokraćna kiselina	1,4	Glu	Ne	
		Crea	Ne	

Stupanj interferencije pri koncentracijama različitim od navedenih možda se ne može predvidjeti. Moguće je naići na druge interferirajuće tvari osim onih koje su ispitane.

Relevantni komentari vezani uz interferencije acetaminofena (paracetamola), acetilcisteina, bromida, hidroksiureje, jodida, leflunomida, natrijevog tiosulfata i salicilata navedeni su u nastavku:

- Dokazano je da acetaminofen utječe na rezultate ioniziranog kalcija i kreatinina u sustavu i-STAT u koncentraciji od 1,32 mmol/L, koja predstavlja toksičnu koncentraciju zabranjenu smjernicama instituta CLSI. Acetaminofen (paracetamol) u koncentraciji od 0,132 mmol/L, što predstavlja vrh raspona terapijskih koncentracija, dokazano ne utječe značajno na rezultate mjerenja kreatinina i ioniziranog kalcija u sustavu i-STAT.
- Acetilcistein je ispitan na dvije razine: na razini 10,2 mmol/L koju preporučuje CLSI i u koncentraciji od 0,30 mmol/L. Ova je posljednja vrijednost tri puta veća od vršne terapijske koncentracije u plazmi povezane s liječenjem trovanja acetaminofenom (paracetamolom). APOC ne navodi terapijsko stanje koje bi dovelo do razina usporedivih s onima koje preporučuje CLSI.
- Bromid je ispitan na dvije razine: na razini koju preporučuje CLSI i na razini terapijske koncentracije u plazmi od 2,5 mmol/L. Ova je posljednja razina vršna koncentracija u plazmi povezana s halotanskom anestezijom tijekom koje se ispušta bromid. APOC ne navodi terapijsko stanje koje bi dovelo do razina usporedivih s onima koje preporučuje CLSI.

- Dokazano je da hidroksiureja utječe na rezultate glukoze, BUN i kreatinina u koncentraciji od 0,92 mmol/L. Hidroksiureja je inhibitor sinteze DNA koji se rabi u liječenju anemije srpastih stanica, infekcije HIV-om i različitim oblika karcinoma. Zloćudne bolesti koje se njome liječe obuhvaćaju melanom, metastatski rak jajnika i kroničnu mijelogenu leukemiju. Rabi se i u liječenju prave policitemije, trombocitemije i psorijaze. Pri tipičnim dozama u rasponu od 500 mg do 2 g/dan, koncentracije hidroksiureje u krvi pacijenta mogu se održavati na 100 do 500 μ mol/L. Više se koncentracije mogu zamijetiti neposredno nakon primitka doze ili pri višim terapijskim dozama.
- Jodid je ispitan u koncentraciji od 2,99 mmol/L koju preporučuje institut CLSI, što je blisko vršnoj koncentraciji nakon smrtonosne doze. Navodi se da je smrtonosna doza u rasponu od 2 – 4 grama, što odgovara 3,1 – 6,3 mmol/L pod pretpostavkom pune distribucije u tipičnom volumenu krvi 23 od 5 L. Jodid se može rabiti u liječenju bolesti štitnjače (npr. hipertiroidizma). Istraživanje je pokazalo da jodid u serumu doseže srednju vršnu koncentraciju između 1,8 mg/L (0,014 mmol/L) i 2,2 mg/L (0,017 mmol/L) nakon mjesec dana suplementacije u dozama od 50 mg/dan.²⁴ Dokazano je da jodid utječe na rezultate mjerenja klorida u sustavu i-STAT u koncentraciji od 2,99 mmol/L. Najniža koncentracija koju je ispitao APOC od 0,4 mmol/L dokazano ne utječe značajno na rezultate mjerenja klorida u sustavu i-STAT. APOC ne navodi terapijsko stanje koje bi dovelo do razina usporedivih s onima koje preporučuje CLSI.
- Dokazano je da leflunomid utječe na rezultate glukoze u koncentraciji od 0,03 mmol/L. Leflunomid je derivat isoksazola koji mijenja imuni sustav potiskivanjem enzima dihidroorotat dehidrogenaze (enzim koji sudjeluje u sintezi pirimidinade *ново* te ima antiproliferativnu aktivnost. Rabi se u liječenju nekih bolesti imunog sustava. Nakon oralne primjene leflunomid se metabolizira u aktivan metabolit teriflunomid koji je odgovoran za praktično cjelokupnu aktivnost lijeka *in vivo*. Aktivni metabolit teriflunomid dostiže koncentraciju u plazmi od 8,5 μ g/mL (0,031 mmol/L) nakon udarne početne doze od 100 mg, a stabilna se koncentracija pri liječenju upalne poliartropatije održava na 63 μ g/mL (0,23 mmol/L) nakon 24 tjedna primjene doze održavanja od 25 mg/dan²⁵.
- Nithiodote (natrijev tiosulfat) dokazano utječe na rezultate mjerenja natrija, kalija, klorida, ioniziranog kalcija, glukoze, dušika iz ureje u krvi i kreatinina u koncentraciji od 16,7 mmol/L. Nithiodote (natrijev tiosulfat) indiciran je za liječenje akutnog trovanja cijanidima. Članak objavljen u stručnom časopisu pod nazivom „Falsely increased chloride and missed anion gap elevation during treatment with sodium thiosulfate“ navodi da se natrijev tiosulfat može primijeniti u liječenju kalcifilaksije te da „najviša očekivana koncentracija u plazmi postiže [se] nakon infuzije 12,5 g natrijeva tiosulfata u obliku pentahidrata. Pod pretpostavkom da se doza od 12,5 g natrijeva tiosulfata u obliku pentahidrata distribuira u tipičnom volumenu krvi od 5 L uz hematokrit od 40 %, najviša očekivana koncentracija natrijeva tiosulfata u plazmi iznosi 16,7 mmol/L.“²¹
- Dokazano je da salicilat utječe na rezultate mjerenja klorida i ioniziranog kalcija u sustavu i-STAT u koncentraciji od 4,34 mmol/L, koja predstavlja toksičnu koncentraciju zabranjenu smjernicama instituta CLSI. Salicilat pri koncentraciji od 0,5 mmol/L, što predstavlja vrh raspona terapijskih doza, dokazano ne utječe značajno na rezultate mjerenja klorida u sustavu i-STAT klorida te dokazano snižava rezultate mjerenja ioniziranog kalcija za približno 0,03 mmol/L.

OSTALI ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA REZULTATE

Čimbenik	Analit	Efekt
Natrij heparin	Na	Natrij heparin može povisiti rezultate mjerenja natrija za do 1 mmol/L. ²⁶
Venska staza	iCa	Venska staza (produljena primjena poveske) i fizičko opterećenje podlaktice mogu povećati ionizirani kalcij zbog smanjenja pH izazvanog lokaliziranom proizvodnjom mliječne kiseline. ²⁷
Kateter	Hct	Niski rezultati hematokrita mogu biti uzrokovani kontaminacijom otopina za ispiranje u arterijskim ili venskim kateterima. Kateter isperite u smjeru obrnutom od smjera protoka s dovoljnom količinom krvi kako biste uklonili infuzijske otopine, heparin ili lijekove koji bi mogli kontaminirati uzorak. Preporučeni volumen je pet do šest puta veći od volumena katetera, priključaka i igle.
Heparin	iCa	Heparin veže kalcij. Svaka jedinica heparina dodana po mL krvi smanjit će ionizirani kalcij za 0,01 mmol/L. ²⁷ Stoga se tijekom prikupljanja uzoraka mora postići odgovarajući omjer antikoagulansa heparina i krvi. U odraslih je pokazalo da intravenska injekcija heparina od 10 000 jedinica uzrokuje značajno sniženje ioniziranog kalcija od oko 0,03 mmol/L. ²⁷ Pri upotrebi vodene kontrolne otopine i materijala za provjeru valjanosti kalibracije u sustavu i-STAT upotrebljavajte samo neheparinizirane uređaje za prijenos uzoraka.
Izlaganje uzorka zraku	iCa	Izlaganje uzorka zraku prouzročit će povišenje vrijednosti pH zbog gubitka CO ₂ , koje će sniziti vrijednost ioniziranog kalcija.
	TCO ₂	Izlaganje uzorka zraku omogućuje izlaz CO ₂ te time i preniske procjene vrijednosti TCO ₂ .
Hemodilucija	Na	Hemodilucija plazme za više od 20 % povezana s pokretanjem pumpe stroja srce-pluća, širenjem volumena plazme ili drugim oblicima liječenja u sklopu kojih se primjenjuju tekućine odnosno upotrebom određenih otopina mogu prouzročiti klinički značajnu pogrešku pri mjerenju natrija, klorida i ioniziranog kalcija. Te su pogreške povezane s otopinama koje se ne podudaraju s ionskim značajkama plazme. Kako bi se te pogreške smanjile, za hemodiluciju veću od 20 %, valja upotrebljavati fiziološki uravnotežene otopine koje sadrže više elektrolita i anione niske pokretljivosti (npr. glukonati).
	Cl	
	iCa	
Niska temperatura	K	Vrijednosti kalija povisit će se u slučaju hlađenja uzorka ledom.
Ostavljanje neobrađene krvi na čekanju (bez izlaganja zraku)	K	Ako se dopusti da heparinizirana puna krv stoji prije ispitivanja, vrijednosti kalija prvo će se malo sniziti, zatim s vremenom povisiti.
	Glu	Vrijednosti glukoze u punoj krvi snižavaju se tijekom vremena. Glukoza u venskoj krvi niža je i do 7 mg/dL u odnosu na onu u kapilarnoj krvi zbog iskorištenja u tkivu. ²⁸
	TCO ₂	Ako se krv ostavi stajati (bez izlaganja zraku) prije ispitivanja, to prouzročuje precjenjivanje vrijednosti TCO ₂ zbog metaboličkih procesa.
Vrsta uzorka	K	Rezultati kalija u serumu mogu biti 0,1 do 0,7 mmol/L viši od rezultata kalija na uzorcima s antikoagulansom zbog otpuštanja kalija iz trombocita ¹ i crvenih krvnih stanica tijekom postupka zgrušavanja.
Miješanje uzoraka	Hct	Uzorke iz štrcaljki od 1 mL ne treba rabiti ako će se mjerenje hematokrita vršiti s odgodom.

Čimbenik	Analit	Efekt
Nedovoljno punjenje ili djelomično uvlačenje	TCO ₂	Upotreba epruveta s djelomičnim uvlačenjem (epruvete za vakuumsko prikupljanje krvi koje su podešene tako da uvlače količinu krvi manju od volumena epruvete, npr. epruveta od 5 mL s vakuumom dovoljnim za uvlačenje samo 3 mL) ne preporučuju se zbog mogućnosti dobivanja preniskih vrijednosti TCO ₂ . Nedovoljno napunjene epruvete za uzimanje krvi mogu dovesti i do sniženih rezultata za TCO ₂ . Potrebno je biti oprezan kako prilikom punjenja uložka pipetom ne bi došlo do „stvaranja mjehurića“ u uzorku i gubitka CO ₂ u krvi.
Ovisnost o pH	Glu	Ovisnost ispitivanja glukoze u sustavu i-STAT o vrijednosti pH je sljedeća: vrijednosti ispod 7,4 pri 37 °C snižavaju rezultate za približno 0,9 mg/dL (0,05 mmol/L) po 0,1 jedinici pH. Vrijednosti iznad pH 7,4 pri 37 °C daju rezultate povišene za približno 0,8 mg/dL (0,04 mmol/L) po 0,1 jedinici pH.
Ovisnost o PO ₂	Glu	Ovisnost ispitivanja glukoze u sustavu i-STAT o PO ₂ je sljedeća: razine kisika niže od 20 mmHg (2,66 kPa) pri 37 °C mogu sniziti rezultate.
Kreatin	Kreatinin	Normalan raspon koncentracije kreatina u plazmi iznosi 0,17 – 0,70 mg/dL (13 – 53 µmol/L) u muškaraca i 0,35 – 0,93 mg/dL (27 – 71 µmol/L) u žena. ¹⁴ Kreatin može biti povišen u pacijenata koji upotrebljavaju dodatke prehrani s kreatinom, onih u kojih je prisutna mišićna trauma ili druge primarne ili sekundarne miopatije, onih koji uzimaju statine za kontrolu hiperlipidemije ili u pacijenata s hipertiroidizmom ili rijetkim urođenim nedostatkom proteina za prijenos kreatina.
Ovisnost o CO ₂	Kreatinin	Ovisnost ispitivanja kreatinina u sustavu i-STAT u vezi s ugljikovim dioksidom (CO ₂) je kako slijedi: Za kreatininske rezultate ≤ 2,0 mg/dL nije potreban ispravak za vrijednost PCO ₂ . Za kreatininske rezultate > 2,0 mg/dL primjenjuje se sljedeći ispravak: $\text{kreatinin}_{\text{ispravljeno}} = \text{kreatinin} * (1 + 0,0025 * (\text{PCO}_2 - 40))$
Brzina sedimentacije eritrocita	Hct	- Kut analizatora može utjecati na mjerenje nekih uzoraka krvi s visokom brzinom sedimentacije eritrocita (ESR). Pri ispitivanju uzorka krvi, tijekom razdoblja koje započinje 90 sekundi nakon umetanja uložka, analizator mora ostati vodoravan do dobivanja rezultata. Ravna površina obuhvaća i priključivanje ručnog uređaja u jedinicu za preuzimanje/punjenje. - Taloženje eritrocita u uređaju za prikupljanje može utjecati na rezultate mjerenja hematokrita. Najbolji način izbjegavanja taloženja je da se uzorak testira odmah. Ako se ispitivanje vrši uz odlaganje od jedne minute ili dulje, uzorak se mora dobro ponovno promiješati.
Broj leukocita (WBC)	Hct	Značajno uvećan broj bijelih krvnih zrnaca (WBC) može povisiti rezultat.
Lipidi	Hct	Abnormalno visoka razina lipida može povisiti izmjerene vrijednosti. Interferencija lipida iznositi će otprilike dvije trećine veličine interferencije proteina.

Čimbenik	Analit	Efekt									
Ukupni proteini	Hct	Ukupna razina proteina može utjecati na rezultate mjerenja hematokrita kako slijedi:									
		<table><tr><th>Prikazani rezultat</th><th>Ukupni proteini (TP) < 6,5 g/dL</th><th>Ukupni proteini (TP) > 8,0 g/dL</th></tr><tr><td>HCT < 40 % PCV</td><td>Hct se snizio za ~1 % PCV Sa svakim sniženjem od 1 g/dL TP</td><td>Hct se povisio za ~1% PCV sa svakim povišenjem TP od 1 g/dL</td></tr><tr><td>HCT > 40 % PCV</td><td>Hct se snizio za ~0,75 % PCV sa svakim sniženjem TP od 1 g/dL</td><td>Hct se povisio za ~0,75 % PCV sa svakim povišenjem TP od 1 g/dL</td></tr></table>	Prikazani rezultat	Ukupni proteini (TP) < 6,5 g/dL	Ukupni proteini (TP) > 8,0 g/dL	HCT < 40 % PCV	Hct se snizio za ~1 % PCV Sa svakim sniženjem od 1 g/dL TP	Hct se povisio za ~1% PCV sa svakim povišenjem TP od 1 g/dL	HCT > 40 % PCV	Hct se snizio za ~0,75 % PCV sa svakim sniženjem TP od 1 g/dL	Hct se povisio za ~0,75 % PCV sa svakim povišenjem TP od 1 g/dL
		Prikazani rezultat	Ukupni proteini (TP) < 6,5 g/dL	Ukupni proteini (TP) > 8,0 g/dL							
		HCT < 40 % PCV	Hct se snizio za ~1 % PCV Sa svakim sniženjem od 1 g/dL TP	Hct se povisio za ~1% PCV sa svakim povišenjem TP od 1 g/dL							
HCT > 40 % PCV	Hct se snizio za ~0,75 % PCV sa svakim sniženjem TP od 1 g/dL	Hct se povisio za ~0,75 % PCV sa svakim povišenjem TP od 1 g/dL									
- Ukupne razine proteina mogu biti niske u neonatalnoj i populaciji pacijenata s opeklinama te u dodatnim kliničkim populacijama koje navodi Statland.⁴ Ukupne razine proteina mogu se također smanjiti u pacijenata koji imaju kardiopulmonalnu prenosnicu (CPB) ili izvantjelesnu membransku oksigenaciju (ECMO) i u pacijenata koji primaju velike količine intravenskih (IV) tekućina temeljenih na fiziološkoj otopini. Potreban je oprez pri upotrebi rezultata mjerenja hematokrita u pacijenata s ukupnim razinama proteina nižim od referentnog raspona za odrasle (6,5 do 8 g/dL). - Vrsta uzorka CPB može se rabiti za korekciju rezultata hematokrita radi poništavanja učinka razvodnjavanja do kojega dolazi zbog pripreme pokretanja pumpe u kardiovaskularnoj kirurgiji. Algoritam CPB pretpostavlja da su plazma i stanice razrijeđeni jednako te da u otopinu za pokretanje pumpe nije dodan albumin, neki drugi koloid ni sabijeni eritrociti. Budući da sve prakse perfuzije nisu jednake, preporučuje se provjera upotrebe vrste uzorka CPB u konkretnom slučaju i duljinu vremena tijekom kojega vrstu uzorka CPB treba rabiti tijekom razdoblja oporavka. Obratite pozornost na činjenicu da za vrijednosti hematokrita iznad 30 % PCV korekcija uzorka CPB iznosi ≤ 1,5 % PCV; stupanj korekcije na ovoj razini ne bi trebao utjecati na odluke o transfuziji.											
Natrij	Hct	Koncentracija elektrolita u uzorku rabi se za korekciju izmjerene provodljivosti prije generiranja rezultata mjerenja hematokrita. Čimbenici koji utječu na natrij zato utječu i na hematokrit.									
Kliničko stanje	Anionski procjep	Izračunani anionski procjep može biti samo neznatno povišen u slučaju proljeva ili zatajenja bubrega, ali povišen (često >25) zbog povišenja vrijednosti organskih aniona pri mliječnoj acidozi, ketoacidozi (alkoholnoj, dijabetičkoj, uzrokovanoj gladovanjem) i uremiji, povišenju razine anorganskih aniona u slučaju uremije te zbog povišenja razina aniona iz lijekova poput salicilata ili karbenicilina, odnosno iz toksina poput metanola i etanola.									

Endogeni ioni amonija ne utječu na rezultate BUN/ureje.

ZNAČENJA SIMBOLA

Simbol	Definicija/upotreba
14 	Čuvanje na sobnoj temperaturi 14 dana na 18 – 30 °C.
	Rok trajanja. Datum roka trajanja iskazan kao GGGG-MM-DD označava posljednji dan na koji se proizvod može upotrijebiti.
LOT	Broj partije ili serijski kod proizvođača. Kod broja partije ili serije nalazi se uz ovaj simbol.
	Dovoljno za <n> ispitivanja.
EC REP	Ovlašteni predstavnik za regulativne poslove u Europskoj zajednici.
	Temperaturna ograničenja. Gornja i donja granica za skladištenje navode se uz gornju i donju liniju.
REF	Kataloški broj, šifra proizvoda ili referentni broj.
	Nemojte ponovno upotrebljavati.
	Proizvođač.
	Pogledajte upute za upotrebu ili potražite upute u priručniku sustava.
IVD	Medicinski uređaj za dijagnostiku <i>in vitro</i> .
CE	Sukladnost s europskom direktivom o <i>in vitro</i> dijagnostičkim uređajima (98/79/EC)
Rx ONLY	Samo za primjenu na recept.

Dodatne informacije: za dodatne informacije o proizvodu i tehničku podršku pogledajte web-mjesto tvrtke Abbott na adresi www.pointofcare.abbott.

Reference

1. Tietz NW, Pruden EL, Siggaard-Andersen O. Electrolytes. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
2. Burnett RW, Covington AK, Fogh-Andersen N, et al. IFCC reference measurement procedure for substance concentration determination of total carbon dioxide in blood, plasma or serum. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*. 2001;39(3):283-289.
3. Young DS. *Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests*. 3rd ed. ed. Washington, DC: American Association of Clinical Chemistry; 1990.
4. Statland BE. *Clinical Decision Levels for Lab Tests*. Oradell, NJ: Medical Economic Books; 1987.
5. Painter PC, Cope JY, Smith JL. Reference Ranges, Table 41–20. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
6. CA Burtis, ER Ashwood DB, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics*. 4th Edition ed: Elsevier Saunders Inc.; 2006.
7. Pruden EL, Siggaard-Andersen O, Tietz NW. Blood Gases and pH. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
8. CLSI. *Procedure for Determining Packed Cell Volume by the Microhematocrit Method; Approved Standard-Third Edition*. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2000.
9. CLSI. Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples; Approved Guideline. *CLSI document EP9-A*. 1995.
10. Cornbleet PJ, Gochman N. Incorrect least-squares regression coefficients in method-comparison analysis. *Clinical Chemistry*. 1979;25(3).
11. Ungerer JP, Ungerer MJ, Vermaak WJ. Discordance between measured and calculated total carbon dioxide. *Clinical Chemistry*. 1990;36(12).
12. Scott MG, Heusel J, LeGrys VA, Siggaard-Andersen O. Electrolytes and Blood Gases. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Third Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999.
13. Clinical and Laboratory Standards Institute. Interference Testing in Clinical Chemistry; Approved Guideline—Second Edition. *CLSI document EP7-A2*. 2005.
14. Wu AHB. *Tietz Clinical Guide to Laboratory Tests*: Elsevier Health Sciences; 2006.
15. Whillier S, Raftos JE, Chapman B, Kuchel PW. Role of N-acetylcysteine and cystine in glutathione synthesis in human erythrocytes. *Redox Report*. 2009;14(3):115-121.
16. Ventura P, Panini R, Pasini MC, Scarpetta G, Salvioli G. N-acetyl-cysteine reduces homocysteine plasma levels after single intravenous administration by increasing thiols urinary excretion. *Pharmacological Research*. 1999;40(4):345-350.
17. Kharasch ED, Hankins D, Mautz D, Thummel KE. Identification of the enzyme responsible for oxidative halothane metabolism: Implications for prevention of halothane hepatitis. *Lancet*. May 1996;347(9012):1367-1371.

18. Morrison JE, Friesen RH. Elevated serum bromide concentrations following repeated halothane anaesthesia in a child. *Canadian Journal of Anaesthesia*. October 1990;37(7):801-803.
19. Hankins DC, Kharasch ED. Determination of the halothane metabolites trifluoroacetic acid and bromide in plasma and urine by ion chromatography. *Journal of Chromatography B: Biomedical Applications*. May 1997;692(2):413-418.
20. Charles RA, Bee YM, Eng PHK, Goh SY. Point-of-care blood ketone testing: Screening for diabetic ketoacidosis at the emergency department. *Singapore Medical Journal*. November 2007;48(11):986-989.
21. Wendroth SM, Heady TN, Haverstick DM, et al. Falsely increased chloride and missed anion gap elevation during treatment with sodium thiosulfate. *Clinica Chimica Acta*. April 2014;431:77-79.
22. Borthwick GM, Johnson AS, Partington M, Burn J, Wilson R, Arthur HM. Therapeutic levels of aspirin and salicylate directly inhibit a model of angiogenesis through a Cox-independent mechanism. *FASEB Journal*. October 2006;20(12):2009-2016.
23. Gosselin RE, Smith RP, Hodge HC. *Clinical Toxicology of Commercial Products*. Baltimore: Williams and Wilkins; 1984.
24. Abraham GE. Serum inorganic iodide levels following ingestion of a tablet form of Lugol solution: Evidence for an enterohepatic circulation of iodine. *The Original Internist*. 2005;11(3):112-118.
25. Sanofi-Aventis Canada Inc. Product Monograph PrARAVA® Submission, Control No.: 187857. Date of Revision: December 23, 2015. Available at: <http://products.sanofi.ca/en/arava.pdf>.
26. Tips on Specimen Collection. In: Mark Zacharia, ed. *Vol 1. Monograph of Medical Laboratory Observer's "Tips from the Clinical Experts"*. Montvale NJ: Medical Economics in collaboration with Becton, Dickinson and Company; 1997.
27. Fraser D, Jones G, Kooh SW, Raddle I. Calcium and Phosphate Metabolism. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
28. Young DS, Bermes EW. Influence of Site Collection on Blood Gases and pH. In: C.A. Burtis and E.R. Ashwood, ed. *Tietz Textbook of Clinical Chemistry*. Second Edition ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.

i-STAT is a trademark of the Abbott group of companies.

Vacutainer is a trademark of Becton Dickinson and Company, Franklin Lakes, NJ USA.

CX®3, LX20, CX9, Coulter S Plus are trademark of Beckman Coulter Incorporated, Fullerton, CA USA.

Ektachem was a trademark of Kodak Clinical Diagnostics. This system is now the Vitros® distributed by Ortho-Clinical Diagnostics, Rochester, NY, USA.

Stat Profile is a trademark of Nova Biomedical, Waltham, MA USA.

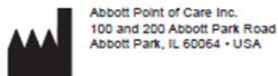
ICA 1 is a trademark of Radiometer Medical A/S, Copenhagen, Denmark.

The Bayer 860 analyzer is manufactured by Bayer Diagnostics, Tarrytown, NY USA.

Dimension RxL-Xpand is a trademark of Dade Behring Inc., Deerfield, IL USA.

Cell-Dyn is a trademark of Abbott Laboratories, Abbott Park, IL USA.

SE9500 is a trademark of Sysmex America Inc., Mundelein, IL USA.



EMERGO EUROPE
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands



©2019 Abbott Point of Care Inc. All rights reserved. Printed in USA.